Deutscher Bundestag **Drucksache 14/8310**

14. Wahlperiode 21. 02. 2002

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ulrike Flach, Cornelia Pieper, Birgit Homburger, Horst Friedrich (Bayreuth), Ina Albowitz, Hildebrecht Braun (Augsburg), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Hans-Michael Goldmann, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Walter Hirche, Dr. Werner Hoyer, Gudrun Kopp, Dr. Heinrich L. Kolb, Jürgen Koppelin, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, Dr. Irmgard Schwaetzer, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Dr. Dieter Thomae, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Dauerhafte Lagerung von Blutkonserven

In Deutschland werden jährlich rund 4,5 Millionen Blutspenden von freiwilligen Spendern geleistet. Die wichtigsten daraus hergestellten Blutkonserven sind Konzentrate der Sauerstoff transportierenden roten Blutzellen (Erythrozyten). Bei dem in Deutschland üblichen Herstellungsverfahren sind diese Konserven maximal 49 Tage haltbar. Die Lagerung erfolgt im flüssigen Zustand in Kunststoffbeuteln bei + 4 ˚C. Die Kosten je Konserve beliefen sich in 2001 auf 130 bis 150 Euro.

Aufgrund der kurzen Lagerdauer ist der Aufbau nennenswerter Lagerbestände – beispielsweise für Katastrophenfälle – nicht möglich. Bedingt durch Schwankungen des Bedarfs sowie der Spenderzahl kommt es insbesondere in der Urlaubszeit immer wieder zu Versorgungsengpässen. Die für den Tagesbedarf gelagerten Bestände der großen Blutbanken verringerten sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich, weil die Anzahl der Blutspenden nicht im gleichen Umfang gewachsen ist wie der Bedarf an Blutkonserven (z. B. aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung und des erhöhten Transfusionsbedarfs im Alter). Ein erheblicher Anteil an Blutkonserven gelangt wegen Überschreitung der Lagerdauer – meist im Bereich der transfundierenden Krankenhäuser – nicht zum Einsatz, sondern muss verworfen werden. Es wird geschätzt, dass dadurch jährlich ein Schaden von über 100 Mio. Euro entsteht.

Zur Transfusion bestimmte, nicht virusinaktivierte Blutplasmapräparate müssen in Deutschland für einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten tiefgefroren gelagert werden (Quarantänelagerung). Um einen optimalen Schutz vor der Übertragung unentdeckter Infektionen des Spenders zum Zeitpunkt der Spende zu erreichen, dürfen sie erst nach einer erneuten Überprüfung des Spenders nach Ablauf dieser Frist zur Transfusion freigegeben werden. Bei den flüssig gelagerten Erythrozyten-Konzentraten erfolgt dies wegen der geringen Haltbarkeit jedoch nicht. Trotz sorgfältiger Testung auf Krankheitserreger werden durch rote Blutkörperchen enthaltende Blutkonserven so jährlich in mehreren Dutzend Fällen bekannte virale Infektionen übertragen. Es ist darüber hinaus bekannt, dass die Transfusion von flüssig gelagerten Konserven zu bakteriellen

Infektionen der Empfänger führen kann, da bei dieser Form der Aufbewahrung das Wachstum bei der Entnahme eingeschleppter Keime nicht vollständig ausgeschlossen werden kann. Die Übertragung von Infektionen ist jedoch – abgesehen von den gesundheitlichen Gefährdung der Patienten – mit erheblichen Nachsorgekosten verbunden.

Wir fragen deshalb die Bundesregierung:

1. Gibt es eine Planung für die sofortige Versorgung mehrerer Hundert schwer- und schwerstverletzter Patienten in Katastrophenfällen oder im Falle terroristischer Anschläge mit einer ausreichenden Menge an Blutkonserven?
2. Wie viele Patienten können ggf. innerhalb von sechs Stunden mit Erythrozyten-Konzentraten versorgt werden?
3. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um die Hersteller von Blutpräparaten dabei zu unterstützen, den stetig steigenden Bedarf an roten Blutkonserven zukünftig ohne das Auftreten zeitlicher oder lokaler Versorgungsengpässe abzudecken?
4. Ist der Bundesregierung bekannt, dass in Deutschland ein Verfahren zur Langzeitkonservierung von Erythrozyten-Konzentraten entwickelt wurde, welches aufgrund langjähriger Haltbarkeit der Konserven eine umfassende Vorratshaltung zum Aufbau von Notfallbeständen für Krisenfälle, zur längerfristigen Eigenblutlagerung und zur Quarantänelagerung von Fremdblutkonserven ermöglicht?
5. Beabsichtigt die Bundesregierung zu prüfen, inwieweit die für Plasmapräparate vorgeschriebene sechsmonatige Quarantänelagerung zur Minimierung des Risikos von Krankheitsübertragungen auch auf zellhaltige Blutprodukte auszuweiten ist, sofern dies hinsichtlich der Konservenlagerdauer technisch möglich ist?

Berlin, den 19. Februar 2002

Ulrike Flach
Cornelia Pieper
Birgit Homburger
Horst Friedrich (Bayreuth)
Ina Albowitz
Hildebrecht Braun (Augsburg)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Jörg van Essen
Hans-Michael Goldmann
Klaus Haupt
Ulrich Heinrich
Walter Hirche
Dr. Werner Hoyer
Gudrun Kopp
Dr. Heinrich L. Kolb
Jürgen Koppelin
Dirk Niebel
Günther Friedrich Nolting
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Detlef Parr
Dr. Edzard Schmidt-Jortzig
Dr. Irmgard Schwaetzer
Marita Sehn
Dr. Hermann Otto Solms
Carl-Ludwig Thiele
Dr. Dieter Thomae
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333